



FREQUENZA VOLONTARIA – REGISTRO PRESENZE

FOGLIO N. _____ *(utilizzare più fogli se necessario)*

Cognome e Nome _____ - Matricola _____

Corso di Studi _____

Tipologia Frequenza ORIENTAMENTO PREPARAZIONE TESI

Azienda Sanitaria _____

SOD/Struttura/Dipartimento _____

Direttore _____

Data inizio frequenza _____ Data fine frequenza _____

Giorno	Ingresso	Uscita	Ingresso	Uscita	Totale ore
			Eventuale riporto da fogli precedenti		
			Totale		

Firma dello studente

Firma e timbro del Direttore della SOD
